

チックとは【その年齢層での頻度やその疾患の健康課題としての重要性など】

チックは突発的・急速・反復性・非律動性の運動(運動チック)あるいは発声(音声チック)と定義される症状であり、一般的に不随意なものとして体験されるが、ある程度の時間であれば随意的に抑制できる。運動面のみでなく、チックを出さずにいられないような前駆衝動が生じ、チックが出た後に「すっきりする」という感覚を伴うことも多い。

チックは通常4～7歳頃(平均5歳頃)発症し、多くのチックは軽度かつ一過性(持続が1年未満)であることが多いが、遷延するその場合には10～12歳で重症度がピークに達し、その後改善していくことが多い。約1/3は成人期までに消失し、他の約1/3は軽快するが、残りの約1/3は成人期以降もチックが持続あるいは増悪する。

発症には複数の遺伝子と環境要因の両方が複雑に関与すると言われ、家族歴を有する例もあるが、その脳基盤の大部分は未解明である。

チックの頻度は

チックの発症や経過は年齢の影響を強く受けるため、有病率は年齢依存的であるが、その報告は数%から半数近くと幅広いものの、5～10歳における時点有病率は20%程度と見積もられている。

チックの健康課題としての重要性

チックを有する児は、チックに対する羞恥や周囲の偏見・差別により、自尊感情や社会活動への参加に負の影響を受けることがある。また、チックには精神障害が併存することが知られ、注意欠如・多動(attention-deficit/hyper activity disorder:ADHD)(30-60%)、衝動性(30-40%)、不安症(25%)、破壊的行動(10-30%)、抑うつなどの気分の問題(10%)、強迫症(5-8%)、自閉スペクトラム症(5%)などがある。これらによる本人への心理社会的影響に加え、重症チックの子を持つ親は、そうでない親よりも養育ストレスが大きいことも知られている。したがって、チックは親子両方にとって重要な健康課題と言えるものであり、早期に発見して介入へとつなぐ場として乳幼児期健診の役割が非常に重要である。

健診での注意点

定義どおりの「突発的・急速・反復性・非律動性の運動あるいは発声」の有無について問診で確認するとともに、診察時にも実際に出現しているかどうかを観察する。よく見られる表現としては、運動チックでは「瞬き」「目をくりりと回す」「顔をしかめる」「頭を振る」「肩をすくめる」「体をよじる」「腹を引きつらせる」「手足を動かす」などであり、音声チックでは「咳」「咳払い」「鼻を鳴らす」「口笛を吹く」「うなる」「動物みたいな声を出す」「声を出す」「言葉を言う」「叫ぶ」などであるが、チックとは気づかれずに眼科・耳鼻科へ通院している場合もある。チックの出現には被暗示性が見られ、チックを話題に上げたり症状に注目させたり、チックが生じる部位を刺激したりすることでかえって症状が目立つことがある。また、緊張が高まる場面など心理社会的なストレスにより症状が増悪することもしばしば見られる。

さらに、チックに関連した現象として、反響言語・反響動作(他人の言葉を聞いたり行動を見たりした後にそれを繰り返す)、汚言症・汚行症(社会的に不適切な言葉や動作を衝動的に行う)、音嫌悪症(特定の音に反応して怒りなどの否定的な感情が惹起される)などが見られる場合もある。なお、チックに付随する前駆衝動は特徴的ではあるが、それを自覚・表現できるのは通常は8歳以上であると考えられる。

チックが疑われた場合には、その症状に伴う本人の苦痛や機能障害、集団参加における問題などの心理社会的側面の課題の有無についても確認する。また、高率で併発する症状や障害である神経発達症(特にADHD)や吃音症・抜毛症などの習癖、衝動行為・自傷行為、強迫症状・睡眠障害などの有無にも留意すべきである。ただし、チックと鑑別を要する運動症状として不随意運動(ミオクローヌス、ジストニア、舞蹈病、アテトーゼ)や常同運動(自閉特性に伴うものや心因的なものなど)などがあり、実際には鑑別が容易でないことも多いが、少なくともチックが疑われた場合には神経学的異常や神経皮膚症候群を疑うような特徴的な皮疹の有無などにも留意しながら診察する必要がある。以上に留意しつつ、健診で具体的に問診する内容については健診のマニュアル(当研究班で作成予定)の関連項目を参照しながら行う。

フォローアップ方針

チックそのものについては、特徴的な現象が問診や診察でとらえられれば疑うことは比較的容易であり、その旨を本人や親に伝えることで理解されることも多い。多くのチックは軽度かつ一過性であることが多いが、経過中に症状の増悪・改善の変動が見られることや、他の種類の症状が新たに加わる場合もあること、一部の例で症状が遷延して成人期に至るものもあることなどの見通しを説明する。ただし、過度に本人や親の不安を煽らないよう配慮すべきである。

チックが軽度で苦痛や機能障害・心理社会的課題が少ない場合には、本人や家族への心理教育が症状を増悪させない上で大切である。しばしば誤解されがちな点として、本人はチックを「わざと」は行っていないことや、心理的・情緒的な問題の現れでもないことを伝える。本人がチックを気に病んでいる場合には、チック自体は無害であり、人前で出たとしても恥じる必要はなく、無理に抑えたり隠したりごまかしたりしなくてもよいなどと伝えながら、安心を促す。また、親には本人が症状を生じるような被暗示性を高めないように周囲が配慮すべきであることを説明し、対処法を助言する(症状の有無を繰り返し確認しない、症状を我慢するよう指示しない、症状について注目したり指摘したりせず受け流す、チックが生じる部位を刺激しない、など)。特に音声チックなど集団内で注目を浴びやすい症状である場合には、環境調整として(親を通して)教師や(本人を通じて)友人への理解と配慮を求めることも重要である。その他にも症状の増悪に寄与する心理社会的なストレスが疑われればそれらを軽減する方法についても話し合うが、全ての例で心理社会的な原因があるわけでもないことには留意すべきである。

フォローアップについては、チックの症状の変化を観察するだけでなく、症状に合わせて本人と親への心理教育を繰り返し行う場としても重要であり、数か月～1年後に設定されることが多い。チックが消失してフォローアップを終了する場合でも、再びチックが出現する場合もあることや、その場合には健診以外でも相談に受診しても良いことなどを説明する。

チック症状が中等度以上で機能障害や自尊心低下・集団参加における問題などが疑われる場合や、強迫症状など不安症や睡眠障害などの精神症状を伴う場合、衝動行為や多動による行動問題が明らかである場合などでは、より専門的な心理・行動療法や薬物療法を要する場合もあり、医療機関への受診を案内することが望まれる。また、ADHDなどの神経発達症の併存が疑われる場合には、それに準じたフォローを考慮する必要がある。

本人と家族に対して今後注意すべき点などのアドバイス(Anticipatory Guidance)

乳幼児健診の時点でチックが確認されない場合であっても、それと気づかれていないことや、その後に発症することもありうる。特に、ADHDなどの神経発達症が疑われるような場合やチックの家族歴を有する場合には、チックが発症するリスクが高まることに留意すべきである。チックに気づく上でも適切に対処する上でも、親がチックに関する正しい知識を持つことが重要であるため、チックが子どもで見られることが珍しくない症状であることや、もし症状に気づかれた場合には健診以外でも相談に受診しても良いことなどを説明する。

【参考文献】

1. 高橋三郎、大野裕監訳、DSM-5精神疾患の診断・統計マニュアル、医学書院、2014年。
2. Malik O., Hedderly T., Childhood tic disorders: diagnosis and management. Paediatrics and Child Health. 28(10), p. 445-453, 2018
3. Shprecher D, Kurlan R., The management of tics. Mov Disord. 24(1): p. 15-24, 2009.